



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-84307**

AS-ASALUD-0029-2023

2 de mayo de 2023

Doctor
Randal Álvarez Juárez, gerente
GERENCIA MÉDICA - 2901

Doctor
Gonzalo Azúa Córdoba, director ejecutivo
PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER - 2917

Estimados(a) señores(a):

ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a la importancia de replantear la atención integral del cáncer en la prestación los diferentes niveles de atención.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el período 2023 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa sobre los resultados obtenidos por esta Auditoría en el abordaje de la gestión institucional para la atención del cáncer en la Caja Costarricense de Seguro Social.

El cáncer es una enfermedad que afecta a miles de personas en todo el mundo y Costa Rica no es la excepción, es una enfermedad compleja que puede afectar a cualquier parte del cuerpo. Aunque hay muchos tipos de cáncer, todos tienen en común el crecimiento anormal de células. Según las estadísticas más recientes, esta enfermedad es la segunda causa de muerte en Costa Rica¹ después de las enfermedades cardiovasculares y antes de la pandemia de la COVID-19. Se estima que cada año se diagnostican alrededor de 10,000 nuevos casos de cáncer en el país, situación que la posiciona como un problema de salud pública.

Los tipos de cáncer con mayor mortalidad en Costa Rica son el cáncer de pulmón, el de mama y el de colon. Según organismos internacionales para el año 2040² el número de casos nuevos de cáncer por año aumentará a 29,5 millones y la cantidad de muertes por cáncer a 16,4 millones; adicionalmente y según los indicadores internacionales la incidencia para nuestro país en el 2020 **fue de 13,139 casos, la mortalidad fue de 6 028 casos** y la prevalencia se encuentra en 35 534 para un periodo de 5 años, con una proporción de 697.6 por cada 100 mil habitantes³

En Globocan (The Global Cancer Observatory) se indica que para el mismo periodo (2020) y del total de los 13,139 casos, 6 521 corresponde a hombres y prevalece el cáncer de próstata como principal y para el caso de las mujeres se registraron 6 618 casos y el cáncer de mama es el que más aquejan y para ambos sexos coincide en que el segundo mayor tipo de cáncer es el colon rectal con 1 257⁴ (610 Hombres y 647 mujeres). En la siguiente imagen se ejemplifica lo indicado.

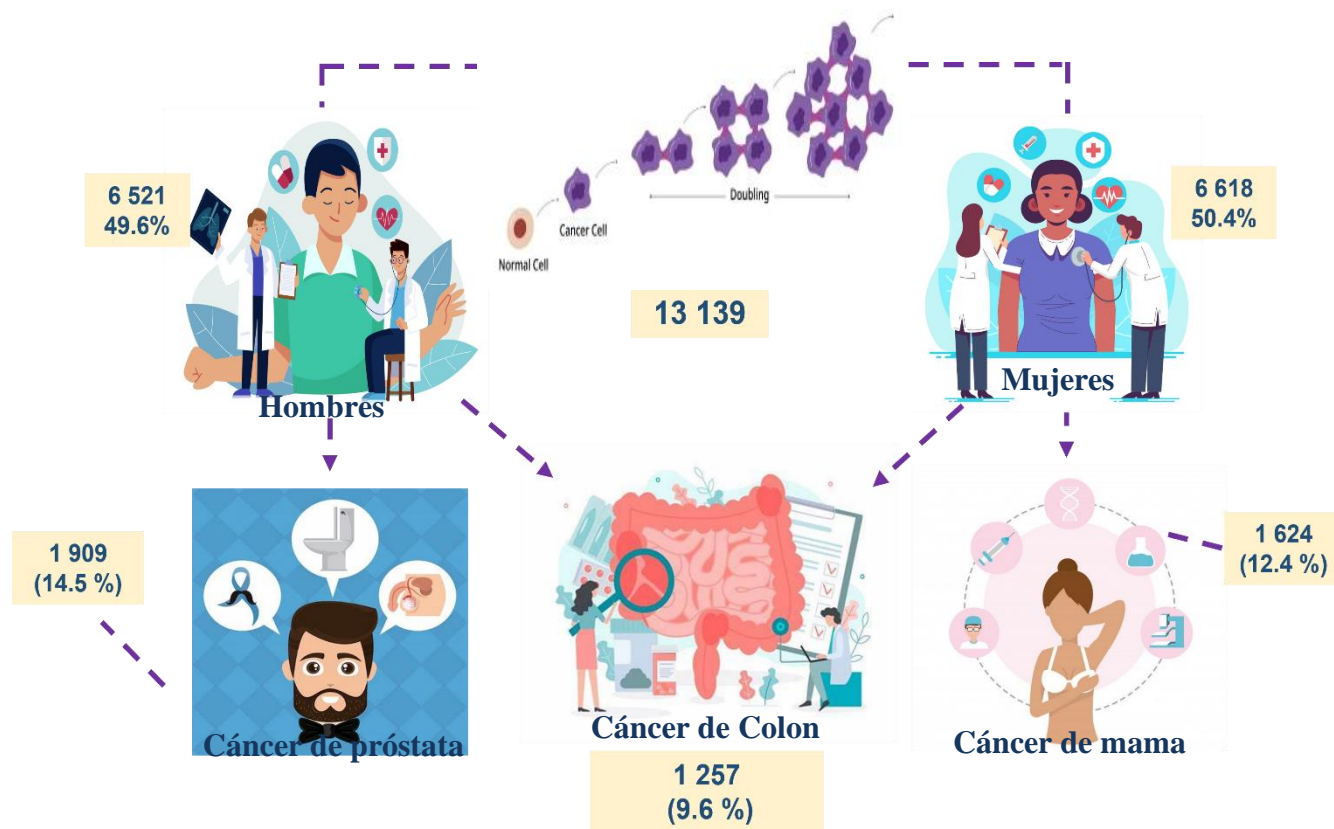
¹ [El cáncer es la segunda causa de muerte en Costa Rica \(crhoy.com\)](http://crhoy.com)

² [El Instituto Nacional contra el Cáncer de Estados Unidos, Estadísticas del cáncer - NCI \(cancer.gov\)](http://cancer.gov)

³ [Cancer Today \(iarc.fr\)](http://iarc.fr)

⁴ [Cáncer de colon: El segundo tipo de tumor que más afecta a los ticos \(crhoy.com\)](http://crhoy.com)

Infográfico 1
Números casos de cáncer en 2020, en Costa Rica para ambos sexos, todas las edades.



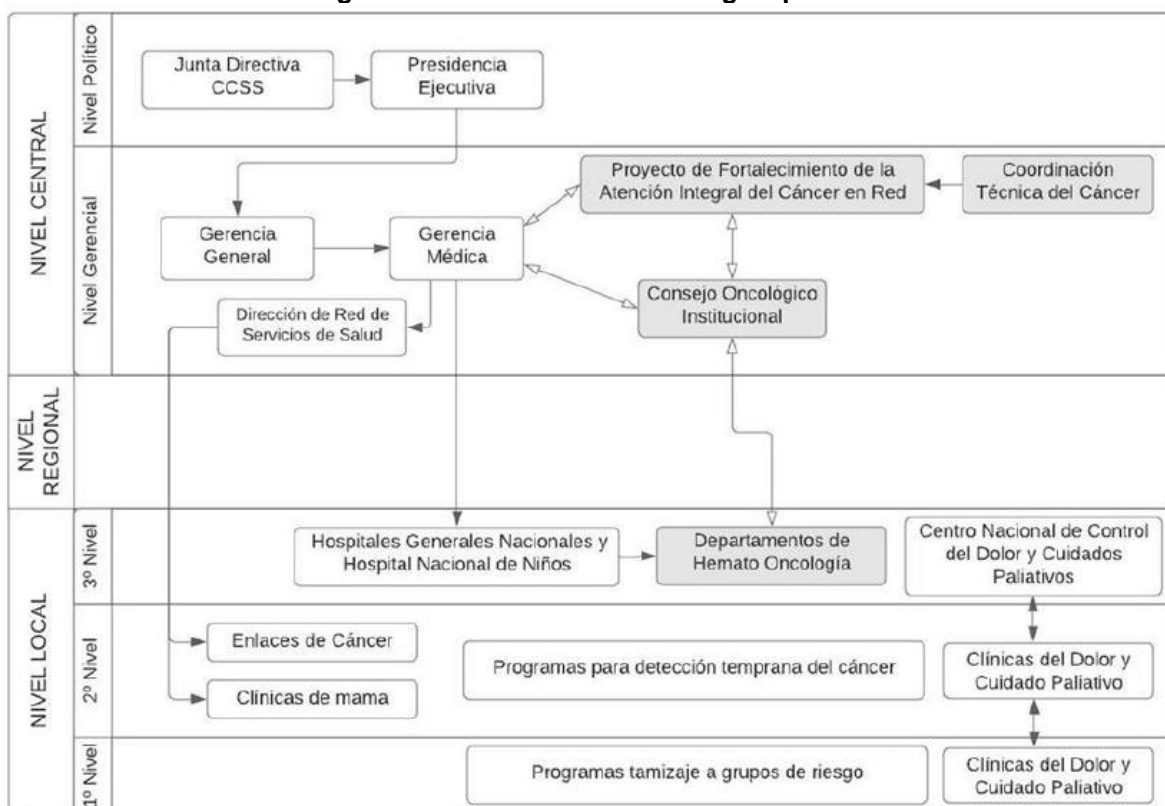
Fuente: Construcción propia con datos Globocan (The Global Cancer Observatory) Según informa la página Globocan el data source⁵ es obtenido del Registro Nacional de Tumores de Costa Rica, creado mediante Decreto Ejecutivo N° 6584-SPPS del 6 de diciembre 1976; sin embargo, en la información estadística de vigilancia de la página nacional del Ministerio de Salud y relacionado con el registro nacional de tumores, con acceso al público se limita a datos del 2013, 2014 y otros son de mayor antigüedad.

Antecedentes de la atención del cáncer en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Consecuente con la información brindada es necesario establecer y recordar que la institución líder en la prestación de servicios de atención del cáncer es la Caja Costarricense de Seguro Social, y para brindarlos se organiza por red, mediante una estructura por procesos que se alinea con el modelo de atención establecido en el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, es decir, con el modelo de prestación de servicios asistencial por niveles de atención (Nivel Local: 1er nivel, 2do nivel, 3er nivel, Nivel Regional y Nivel Central), según se muestra en la siguiente figura:

⁵ Origen de datos

FIGURA 1.
Estructura Organizacional de la Red Oncológica por Niveles CCSS.



Fuente: Elaboración propia

Fuente: Comisión Intergerencial de Cáncer, 2021.

Es importante indicar que, para el segundo nivel de atención, se dispone de una organización funcional definida, como son las clínicas de mama, clínicas de Cesación de Fumado (30 distribuidas en el país), el proyecto de cáncer gástrico, y colon (Nicoya, Cartago, Ciudad Neilly) y las Clínicas de control del Dolor y Cuidado Paliativo; desde el punto de vista de gestión administrativa se crearon las figuras de “enlaces de cáncer” en las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.

Los indicadores generales e internacionales para determinar y analizar el cáncer se componen de la **incidencia**, **mortalidad y la prevalencia**, sin embargo, desde la gestión operativa de la Institución, alineada al Plan Nacional de Desarrollo, en el Plan Táctico de la Gerencia Médica 2019-2024, los indicadores para medir son:

1. Prevenir la infección del virus del Papiloma Humano por medio de la vacunación preventiva -Porcentaje de cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años.
2. Optimizar el desempeño de los servicios de atención al paciente oncológico con cáncer de mama - Porcentaje de mejora en el tiempo de espera para la realización del diagnóstico.
3. Mejorar la detección temprana y el manejo de las personas con diagnóstico de cáncer gástrico implementada en las regiones: Región Central: Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico de Cartago, Región Brunca: Corredores, Región Pacífico Central: Puntarenas -Porcentaje de personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en las áreas de salud de Puntarenas, Corredores y Cartago -Pacífico Central, Brunca y el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico de Cartago.

4. Mejorar la detección y diagnóstico temprano del cáncer gástrico y colorrectal en 12 áreas de salud seleccionadas -Porcentaje de cobertura de tamizaje por cáncer colorrectal mediante prueba de sangre oculta en heces en personas de 50 a 74 años que asisten a consulta en 12 áreas de salud seleccionadas-
5. Mejorar la calidad de la atención al paciente oncológico -Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamentos de Hemato-Oncología-Optimizar el desempeño de los servicios de atención al paciente oncológico con cáncer de mama -Porcentaje de mejora en el tiempo de espera para la realización del diagnóstico confirmatorio -biopsia- a pacientes con sospecha de cáncer de mama -BIRADS 4b o superior-
6. Mejorar la detección temprana de cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 64 años, mediante la aplicación de la prueba de Virus de Papiloma Humano -ADN-VPV, en la Región Chorotega.
7. Mejorar la atención en rehabilitación de las personas con cáncer Cobertura de personas con cáncer atendidas dentro de un proceso de rehabilitación.

En cuanto a consideraciones de erogación presupuestaria, en el año 2019 se invirtieron alrededor de 24,972.5 millones de colones en medicamentos NO LOM, de los cuales el 72% derivó de compras de medicamentos antineoplásicos e inmunomoduladores⁶; en el mismo año, la Institución pagó más de \$21,0 millones por concepto de tratamientos judicializados, la mayor parte hemato-oncológicos (Información obtenida del Plan para el Fortalecimiento de la Atención Integral e Integrada del Cáncer 2022-2030, pág. 187).

Sobre la situación actual para la atención del cáncer en la Institución

Seguidamente se incluyen los aspectos que consideramos medulares en relación con la atención del cáncer:

- Desde el año 2009⁷, el cáncer fue declarado de prioridad institucional en la CCSS. A partir de ese año, la Institución empezó la gestión progresiva de la enfermedad en forma organizada, aprovechando el traslado de recursos externos provenientes de las leyes 9028 y 8718. Fue así como se constituyeron a partir de ese año, el COI-Consejo Oncológico Institucional), el CTC -Coordinación Técnica del Cáncer) y el PFAIC -Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer), como entidades encargadas de gestionar los recursos y definir las estrategias de atención de la enfermedad hasta la fecha.

Es a través de estas unidades que la Institución fomenta la atención del cáncer, mediante la generación de proyectos de equipamiento, capacitación y dotación de recurso humano. Actualmente los Departamentos de Hemato-Oncología se encuentran en los hospitales nacionales del país y algunos servicios están en proceso de descentralización, los servicios de hematología, oncología médica, oncología quirúrgica, medicina paliativa y radioterapia son los que principalmente atienden la patología de cáncer; sin embargo, no tienen una distribución equitativa entre las unidades y pueden presentar diferencias respecto a sus capacidades y competencias de operación; a continuación, se indican de forma resumida esas oportunidades de mejora:

- Necesidad de fortalecer el abordaje e inequidad de las estrategias para la prevención y promoción de ECNT en el primer nivel de atención.
- Mejora de acciones y estrategias para la detección temprana del cáncer tanto en el primer y segundo nivel de atención.
- Establecimiento de diagnósticos y tratamientos que podrían garantizar el éxito, recuperación y supervivencia del usuario en el abordaje del cáncer (segundo y tercer nivel de atención).
- Seguimiento y rehabilitación estricto y oportuno en todos los niveles de atención con el fin de disminuir la reincidencia y activación de la patología en recesión.

⁶ Los antineoplásicos son sustancias que impiden el desarrollo, crecimiento, o proliferación de células tumorales malignas y los inmunomoduladores son sustancias que se usan en la inmunoterapia para mejorar la respuesta inmunitaria del cuerpo contra el cáncer

⁷ Acuerdo de Junta Directiva de la sesión 8317 artículo 9 del 22 de enero, 2009.

- Adecuado recurso humano – equipo- infraestructura para la atención del cáncer, por ejemplo, a nivel del país y según datos recopilados por esta Auditoría ⁸ se disponen de alrededor de 34 equipos de mamografía aproximadamente, de los cuales 23 ya superan en más de un 50% su promedio de vida útil.
- Adquisición de tecnología y/o nuevos tratamientos que dispongan tanto de recurso humano capacitado para su aprovechamiento, como de infraestructura, adecuadas instalaciones y acorde a las necesidades de la población.

Considerando la importancia que reviste la atención de un problema de salud pública como el cáncer, esta Auditoría ha brindado una atención especial revisando y analizando de manera sistemática, las acciones y actividades emprendidas por las autoridades institucionales para atender y resolver los principales problemas que han sido evidenciados, debido al impacto directo que tiene en las actividades ordinarias de la Institución, sino también, en la calidad y oportunidad de la prestación de servicios de salud a la población.

A continuación, se exponen los principales aspectos que se consideran medulares y que para nuestros efectos merecen ser analizados y atendidos en forma oportuna:

- **En cuanto a la importancia de mejorar la capacidad resolutive del Servicio de Radioterapia del Hospital México.**

Esta Auditoría ha indicado a las autoridades superiores las oportunidades de mejora en cuanto al funcionamiento de la tecnología, mantenimiento, gestión, operación y producción del Servicio de Radioterapia del Hospital México y por tales motivos se derivó en un proceso de intervención desde agosto de 2011 hasta febrero de 2014, en cumplimiento de los acuerdos de Junta Directiva, artículo 10º de la sesión N° 8523 del 11 de agosto de 2011; sin embargo, en agosto de 2013 este Órgano de Fiscalización concluyó⁹ que este servicio requería de mayores acciones para mejorar su gestión, representando un reto de control y gestión para garantizar el adecuado uso de los recursos disponibles en atención a las necesidades del país.

De manera específica se destaca la necesidad de efectuar un análisis periódico sobre el impacto y productividad¹⁰, atención de recomendaciones del grupo interventor relacionadas con el cumplimiento de planes de capacitación, aprovechamiento de la Red Aria, continuidad de turnos operativos instaurados, gestiones ante el Ministerio de Salud para mejorar las condiciones restrictivas que afectan el aprovechamiento de la base instalada y reemplazo oportuno de tecnología, procesos de recursos humanos, equipo médico, manejo y oportunidad en el uso de los consultorios, entre otros.

En el informe de auditoría ASS-033-2021, relacionado con el control de procesos y maximización de la capacidad instalada para tratamiento con el acelerador lineal, del 4 de junio de 2021, se evidenció que aún se mantenían acciones por atender de los informes e intervenciones del 2014, falta de aprovechamiento de las funciones de la Red Aria¹¹ que inicio su implementación hasta el mes de marzo de 2021, falta de una estructura organizacional formal, disponibilidad y suficiencia de recurso humano, necesidad de lineamientos y acciones necesarios en torno a la Evaluación de Tecnologías Sanitarias -(ETS).

Adicionalmente, como parte de los procesos de atención que brinda el Hospital México, mediante los servicios de braquiterapia, en el 2022 esta Auditoría asesoró¹² a la Gerencia Médica y a la Dirección del Hospital México, sobre la necesidad cumplir con la programación y procedimientos para la continuidad de los tratamientos de Braquiterapia, considerando que se encontraba pendiente la instalación de la fuente radioactiva para el nuevo equipo y que según el cronograma de actividades debía finalizar el 15 de julio de 2022, permitiendo garantizar la continuidad de los servicios y el uso eficiente de los recursos Institucionales.

⁸ Listado completo de equipos médicos que tiene la institución con corte a febrero 2022.

⁹ Informe ASS-81-2019, del 13 de agosto de 2019

¹⁰ Según lo estableció la Junta Directiva en el Artículo N°50 de la sesión N°8713 del 30 de abril 2014

¹¹ **Red ARIA®** es un sistema de información oncológica que, según los datos del fabricante, ofrece una solución integral para la gestión de información e imágenes que permite supervisar todos los aspectos de la atención oncológica de los pacientes, combina información oncológica médica, quirúrgica y de radioterapia, con el que es posible gestionar todo el proceso del paciente, desde el diagnóstico inicial hasta el seguimiento posterior al tratamiento.

¹² Oficio AS-AAS-105-2022 del 21 de junio de 2022.

- **En cuanto a la importancia de fortalecer los Servicios de apoyo y/o tratamientos especiales para el abordaje del Cáncer.**

En materia de servicios de apoyo para el tratamiento del cáncer, un servicio medular en la realización, distribución y dispensación de medicamentos especializados son las farmacias oncológicas, en el 2019¹³ esta Auditoría determinó que la aplicación de los tratamientos de quimioterapia se realizan a pacientes de zonas alejadas, lo que genera la necesidad de que la Gerencia Médica llevara a cabo los estudios que sean procedentes para valorar la ubicación de unidades de quimioterapia en un proceso de regionalización de estos servicios. Asimismo, se consideró importante establecer las acciones necesarias para brindar trazabilidad al proceso de atención y una metodología para la programación de procesos, a fin de garantizar un mayor aprovechamiento de los recursos. Como parte de la atención de los hallazgos evidenciados se emitieron 10 recomendaciones, relacionadas con la necesidad de estandarizar los procedimientos de trabajo, cumplimiento de la normativa para la eliminación de desechos citotóxicos, reubicación en las condiciones de infraestructura de las farmacias oncológicas, entre otros.

Sobre servicios especiales para el tratamiento del cáncer la institución tramita ayudas económicas al exterior; al respecto, en noviembre de 2022¹⁴ esta Auditoría analizó la gestión realizada por la Gerencia Médica para la erogación a usuarias que requerían continuar el tratamiento contra el cáncer cervicouterino, a través del procedimiento de braquiterapia; en razón, de la falla del único equipo disponible, -tanto público como privado- en el país, haciendo referencia a la necesidad de disponer de mecanismos de control para garantizar un seguimiento razonable en función de la relevancia presupuestaria institucional destinada a estos servicios -ayudas económicas al exterior-, así como el análisis de los casos y la erogación presupuestaria utilizada por las usuarias, las cuales no cumplieron con lo establecido en el Reglamento vigente.

- **Sobre la necesidad de mejorar e integrar la atención del cáncer en red**

La atención del cáncer no solo se basa en tratamientos especializados que se desarrollan en el Gran Área Metropolitana a través de los hospitales nacionales, sino que conlleva la integración de todos los niveles de atención, es por ello que este Órgano de Fiscalización ha planteado la necesidad de mejorar el proceso de atención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con riesgo, sospecha y padecimiento de cáncer. De manera específica en el cáncer de mama, se evidenció la falta de evidencia en los expedientes de salud de la realización del examen de mamas, envío de mamografías, interpretación de estas y seguimientos para esta patología.

Sobre el manejo de las listas de espera¹⁵ se previno y advirtió a la Gerencia Médica de la situación que presentaba la Institución ante el crecimiento de los procedimientos de mamografías en pro de la detección oportuna del cáncer y se recaló la necesidad de disponer de un mayor liderazgo en el abordaje de las listas de espera en estos procedimientos, en cuanto a un plan con acciones precisas para mejorar la articulación a nivel de Redes, de definición de indicadores de gestión para establecer las desviaciones que existen entre la oferta de servicios y la demanda, y la determinación de la capacidad instalada.

Adicionalmente, se ha indicado la necesidad de que la Institución mejore los aspectos relacionados con el direccionamiento, coordinación, control y evaluación constante de las actividades y procesos en cuanto a la prevención y tratamiento del cáncer próstata¹⁶, especial atención, brindarles a los sistemas de información, para que se permita la trazabilidad y atención oportuna de los pacientes.

Así también, de forma general y en cumplimiento con lo señalado en el artículo 9° de la Sesión N° 8317 del 22 de enero de 2009, mediante el cual la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social declaró de interés y prioridad institucional, la prevención, la detección temprana y la atención oportuna del cáncer en todos los

¹³ ASS-104-2019 del 13 de setiembre, 2019.

¹⁴ ASS-085-2022 del 10 de noviembre 2022.

¹⁵ AD-SALUD-120-2022 del 16 de noviembre de 2022

¹⁶ ASS-095-2020 del 24 de setiembre 2020

centros de la Institución, en el 2021¹⁷, en la evaluación sobre la gestión institucional en la prevención y tratamiento del cáncer en la CCSS, se indicó la necesidad de mejorar en la infraestructura, recursos humanos, equipos interdisciplinarios y equipamiento, situación que limita la prestación de servicios a personas con patologías oncológicas. Las funciones y no atención de recomendaciones del Consejo Oncológico, la necesidad de la modalidad de Hospitales de Día en los centros de salud San Juan de Dios y Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, como parte de la colaboración en los procesos asistenciales y la visión estratégica que se tiene en la Institución, de generar mayores escenarios de atención ambulatoria y domiciliar de los pacientes oncológicos, reduciendo la hospitalización en los casos que se requieren, la búsqueda del fortalecimiento de la atención de los pacientes oncológicos mediante la articulación, coordinación y seguimiento por parte del Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos con las diferentes Clínicas del Control del Dolor y Cuidados Paliativos a nivel nacional, mejoras en los sistemas informáticos como dashboard, entre otros.

En este sentido, es también importante considerar el proceso de rehabilitación y seguimiento¹⁸ a pacientes con cáncer, por lo que es necesario emitir y socializar estrategias institucionales para estos pacientes, asegurando la disposición de recursos en los tres niveles de atención, así como la formación/capacitación y la elaboración de protocolos de seguimiento y rehabilitación a los usuarios que han recibido tratamiento oncológico.

- **De la necesidad de fortalecer el enfoque integral del Proyecto de fortalecimiento del cáncer¹⁹**

En la lucha contra el cáncer la Institución dispone de recursos y unidades estratégicas, como lo es el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, los esfuerzos para que esta unidad cumpla sus objetivos deben ser bajo un enfoque integral y con la participación y seguimiento activo de las instancias relacionadas. Así lo evidencian estudios realizados en este tema desde el 2020²⁰.

Sobre el particular esta Auditoría se ha referido a la organización interna y funcional que está supeditado al proceso de reestructuración institucional, el trabajo con la Coordinación Técnica del Cáncer y el Consejo Oncológico Institucional, así como la articulación o alineación de programas y proyectos que forman parte de la cartera de inversiones del proyecto de fortalecimiento, la integración en la planificación institucional del Plan Nacional de Desarrollo y no menos importante, la necesidad de administrar los riesgos en la ejecución de los fondos provenientes de la Ley 8718 y 9029, ante la carencia de análisis, seguimiento y retroalimentación sobre la gestión de la administración de los recursos.

Como parte de esas estrategias institucionales de atención del cáncer, el manejo de fondos provenientes de la ley, a través del Artículo 3 de la sesión N.º 8353, celebrada el 4 de junio, surge el objetivo de “Fortalecer la atención integral de los cánceres prioritarios en el país mediante el aumento de la capacidad resolutive de la red oncológica de la CCSS, en promoción, prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”, con el cual se busca la creación de un proyecto estratégico institucional que trate descentralizar las atenciones de quimioterapia en unidades de menor complejidad en 3 distintas fases, para un total de 25 unidades programáticas, basados en la posibilidad de iniciar en un menor tiempo, de conformidad con los recursos existentes que dispongan cada centro de salud, o iniciar a corto y mediano plazo a partir de ajustes menores a la capacidad instalada que presenten las unidades. Este proyecto no solo se orienta en la aplicación de 30 fármacos especializados, sino en procedimientos como limpieza y lavado de catéter, transfusión de hemoderivados, retiro de bombas de infusión de quimioterapia entre otros.

¹⁷ ASS-139-2021 del 10 de diciembre 2021

¹⁸ ASS-095-2022 del 18 de noviembre 2022

¹⁹ Fondos aparte del presupuesto regular para la atención del cáncer, destinados para adquirir equipos, dotar de infraestructura, fortalecer la capacitación de los equipos clínicos y aumentar la difusión informativa para la prevención y detección temprana de la enfermedad, además de boletines para acompañar a los pacientes en el proceso de curación.

²⁰ ASS-094-2020 del 22 de setiembre 2020



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Ante este escenario y previo a la aprobación por parte de Junta Directiva de este proyecto mediante oficios de asesoría, se consideró oportuno²¹ reiterar a la Gerencia Médica la realización de estudios técnicos para identificar en cuáles Centros Hospitalarios regionales se deben incluir los Servicios de quimioterapia dentro del marco de sostenibilidad institucional en función de la demanda del país y el beneficio que recibirá el paciente oncológico como el que dispone de otras patologías. Así como, la necesidad de disponer de las pautas claras que conlleva el mismo, sin dejar de lado la celeridad e importancia que reviste en una de la patologías más graves y acentuadas a las cuales se enfrenta la población.

Mediante oficio GG-3853-2020 del 23 de diciembre de 2020 el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, anterior gerente general conformó un equipo de trabajo en atención al informe ASS-098-2020, denominado “Auditoría de carácter especial sobre la Gestión del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer”. Este equipo de trabajo desarrollo el documento “Plan para el fortalecimiento de la Atención Integral e integrada del cáncer”, el cual analiza la situación actual y propone mejorar el modelo actual de atención del cáncer, a través de una reformulación centrada en la persona y la historia natural de la enfermedad. Si bien este documento se encuentra en análisis para la atención y seguimiento del informe indicado, considera oportuno y atinado el documento para los efectos de esta asesoría.

A partir de lo expuesto en forma general en el presente oficio, se demuestra el abordaje que este Órgano de Fiscalización ha otorgado a esta temática, considerando que a pesar de los avances tecnológicos, la incidencia de la patología del cáncer se incrementa no solo a nivel mundial, es preciso que la Institución promueva y atienda las necesidades presentes y futuras en este campo, así como garantizar un uso óptimo de los recursos disponibles.

Preocupa a este órgano de fiscalización la necesidad de acompañamiento gerencial que requieren servicios tan delicados y complejos como el de Radioterapia del Hospital México, considerando que al pasar de los años las situaciones evidenciadas y las acciones de mejora no han sido suficientes para garantizar un aprovechamiento óptimo del equipo médico y recurso humano especializado y del cual depende la calidad y oportunidad de vida de muchos usuarios. Además, que se constituye en referente para la atención que se brinda en el reciente Centro Conjunto de Atención del Cáncer, lo que justifica un esfuerzo gerencial importante que garantice el éxito y desarrollo de estos servicios.

De igual forma y en línea con lo que expone la OMS-OPS, esta Auditoría ha reiterado la necesidad de fortalecer y establecer estrategias robustas para la atención del cáncer de mama y próstata principales tipos de cáncer a nivel país y enfermedades con mayor incidencia a nivel mundial²². De forma adicional, siendo que los efectos de estas patologías se reflejan en el paciente, familias y sociedad, es necesario fortalecer las actividades de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, detección, diagnóstico, tratamiento y manejo oportuno, sin descuidar la rehabilitación en los casos de sospecha y confirmación de estas patologías, desde el primer y segundo nivel de atención, dando prioridad a las actividades más costo-efectivas, pero que juegan un papel fundamental en la reinserción socioeconómica y el manejo paliativo.

Así mismo, pero no menos importante, el manejo de las listas de espera ante el limitado recurso humano (técnico y profesional) y el equipo médico que coadyuva en el diagnóstico y tratamiento de esta patología merece un análisis de funcionalidad, así como el fortalecimiento de estrategias, las cuales algunas se encuentran en ejecución (la descentralización), sin embargo, estas disponen de limitantes de complejidad por niveles de atención que delimitaran la actuación de las unidades y el no ser oportunos a estas limitaciones está generando que esas listas de espera aumenten desproporcionalmente y no se tenga la capacidad para atenderla, impactando de manera directa a los usuarios, en su condición de salud, así como al entorno social y familiar (problema de salud pública).

²¹ Oficios AS-ASS-451-2021 del 25 de febrero 2021 y AS-SALUD-205-2022 del 3 de noviembre de 2022

²² Datos de la OMS, publicación sobre cáncer, febrero de 2022.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

En virtud de lo anterior, lo descrito en el presente oficio se hace del conocimiento de la Administración Activa, con el fin de que se considere lo informado y se adopten acciones para robustecer y replantear una intervención inmediata de los procesos que se llevan en la institución para la atención integral del cáncer. De tal manera que se brinde un acompañamiento permanente por parte de la Gerencia Médica considerando la construcción de un posible plan de gestión estratégica específico y entorno a la priorización emitida por Junta Directiva en el 2009.

No omito manifestar que me encuentro a su disposición para lo que estime pertinente.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M Sc Olger Sánchez Carrillo

Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/LTRR/lbc

C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva -1102
Auditoría-1111

Referencia ID-84307